



المكتب المرجعي للسكان

بتر الأعضاء التناسلية للأنثى: بيانات وإجهاثات

يقدر عدد الفتيات والنساء اللواتي أجري لهن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى بما يتراوح بين 100 مليون و140 مليوناً.

وهناك ما يزيد على 3 ملايين فتاة معرضات لخطر البتر في كل عام في القارة الأفريقية وحدها.

ويجري تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى عادة للفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 4 سنوات و12 عاماً. رغم أنه يمارس في بعض الثقافات في موعد مبكر لا يتجاوز بضع أيام من الميلاد أو في موعد متأخر حتى قبيل الزواج مباشرة. وكانت الخائفات التقليديات في العادة يقمن بهذه العملية. ولكن اتجاهها غير مشجع قد بدأ في الظهور مؤخراً في بعض البلدان. حيث يقوم أفراد المهن الطبية بدرجة متزايدة بإجراء هذه العملية.

ويشكل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى مخاطر بدنية وعقلية شديدة على النساء والفتيات الصغيرات. ولا سيما النساء اللواتي يعانين الأشكال المفرطة لهذا الإجراء (انظر المذرج 2 للاطلاع على أنواع البتر). ووفقاً لما جاء في دراسة لمنظمة الصحة العالمية في عام 2006، يمكن الربط بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى وبين زيادة مضاعفات الولادة بل والوفيات النفاسية. ومن آثاره الجانبية الأخرى الآلام الشديدة والنزيف والكزاز (التيتانوس) والالتهابات والعمى والأكياس والخزجات وسلس البول والمشاكل النفسية والجنسية.

ويمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى في 28 بلداً على الأقل في أفريقيا وفي عدد قليل من البلاد الأخرى في آسيا والشرق الأوسط. والبلاد النامية الـ27 المدرجة في هذا الجدول هي الوحيدة التي تم جمع البيانات فيها بصورة منتظمة في الوقت الحالي. ويمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى على جميع مستويات التعليم وفي جميع الطبقات الاجتماعية. وهو يحدث بين كثير من الفئات الدينية (مسلمون ومسيحيون وأرواحيون). على الرغم من عدم فرض أي من الأديان له. وتفاوت معدلات انتشاره بدرجة كبيرة بين بلد وآخر (من نسبة تناهز 98 في المائة في الصومال إلى أقل من 1 في المائة في أوغندا) بل وفي داخل البلد الواحد.

ومنذ أوائل التسعينات، تزايد الاعتراف بين الحكومات الأفريقية وأوساط المجتمع الدولي والمنظمات النسائية والجمعيات المهنية بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى يمثل مشكلة تتعلق بالصحة وبحقوق الإنسان. وتدعم الجهود المبذولة على الصعيدين العالمي والوطني لوضع حد لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى التشريعات التي تستهدف الخائفات وأفراد المهن الطبية والأسر التي تشجع على استمرار هذه الممارسة. ولكن ما زالت مشكلة الإرادة السياسية والتنفيذ قائمة.

وتمنح بعض البيانات التي تم جمعها في الأعوام الأخيرة أملاً للعاملين من أجل التخلي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى. إذ يتجلى فيها انخفاض في مستويات البتر بين البنات من الأعمار بين 15 و19 عاماً.

فك رموز المصطلحات: التشويه، أم البتر، أم الختان؟

من قبل المدافعين عن حقوق وصحة المرأة الذين يرغبون في التشديد على الضرر الذي يحدثه هذا الإجراء الجراحي. وفي منتصف التسعينات، قررت منظمات كثيرة أن تتحول إلى استخدام مصطلح أكثر حياداً هو بتر الأعضاء التناسلية للأنثى، لأنها رأت أن عبارة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى تنطوي على أحكام أخلاقية، وأنها مهينة، وأنها لا تؤدي إلى المناقشة والتعاون على تبذ هذه الممارسة. وتستخدم وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية حالياً مصطلح تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى.

المصادر: أنيقة رحمن وناهد طوبيا. تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، دليل إلى القوانين والسياسات على نطاق العالم (لندن ونيويورك: زد بوكس، 2000). 4. والدعوى عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى، معلومات مستمدة من أنحاء العالم (واشنطن العاصمة: المكتب المرجعي للسكان 2005).

يشتمل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى، الذي يعرف أيضاً بختان الإناث، وبتر الأعضاء التناسلية للأنثى وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، على بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو إحداث تغيير فيها لأسباب اجتماعية وليست طبية.

وكان مصطلح ختان الإناث لسنوات عديدة يستخدم على نطاق واسع لوصف هذه الممارسة؛ غير أنه تم التخلي عنه إلى حد كبير لأنه ينطوي على تشبيه بختان الذكور. ولا تزال مجتمعات مختلفة تستخدم مصطلح ختان الإناث لأنه ترجمة حرفية عن لغاتها. غير أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى إجراء أشد إضراراً واقتحاماً بكثير من ختان الذكور. وكثيراً ما يُنظر إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى باعتباره طريقة للحد من ممارسة الجنس قبل الزواج وللمحافظة على العذرية. وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى هو المصطلح الأكثر شيوعاً في الاستخدام

المُدرج 2

أنواع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى

يشير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى إلى طائفة متنوعة من العمليات التي تتعلق بالإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية. ويتألف العضو التناسلي الأنثوي الخارجي من الفرج، الذي يتضمن الشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين والبظر المغطى بالقلف (الحشفة) أمام فتحتي مجرى البول والمهبل.

وفي عام 2007، صنفت منظمة الصحة العالمية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى إلى أربع فئات واسعة:

النوع 1 أو إزالة البظر، الإزالة الجزئية أو الكلية للبظر و/أو حشفة البظر.

النوع 2 أو الاستئصال، إزالة جزء من البظر والشفرين الصغيرين أو إزالتهما كلياً، مع استئصال الشفرين الكبيرين أو بدونه.

النوع 3 أو الختان الشامل (التبكيل)، تضيق فتحة المهبل بعمل ختم

لتغطيتها عن طريق بتر الشفرين الصغيرين و/أو الشفرين الكبيرين وضم مكانهما وحياطنه، مع استئصال البظر أو بدونه.

النوع 4 أو غير محدد التصنيف، ويشمل جميع الإجراءات الجراحية الضارة الأخرى التي تجرى على الأعضاء التناسلية للإناث لأغراض غير طبية، من قبيل الوخز والثقب والشق والكشط والكتي.

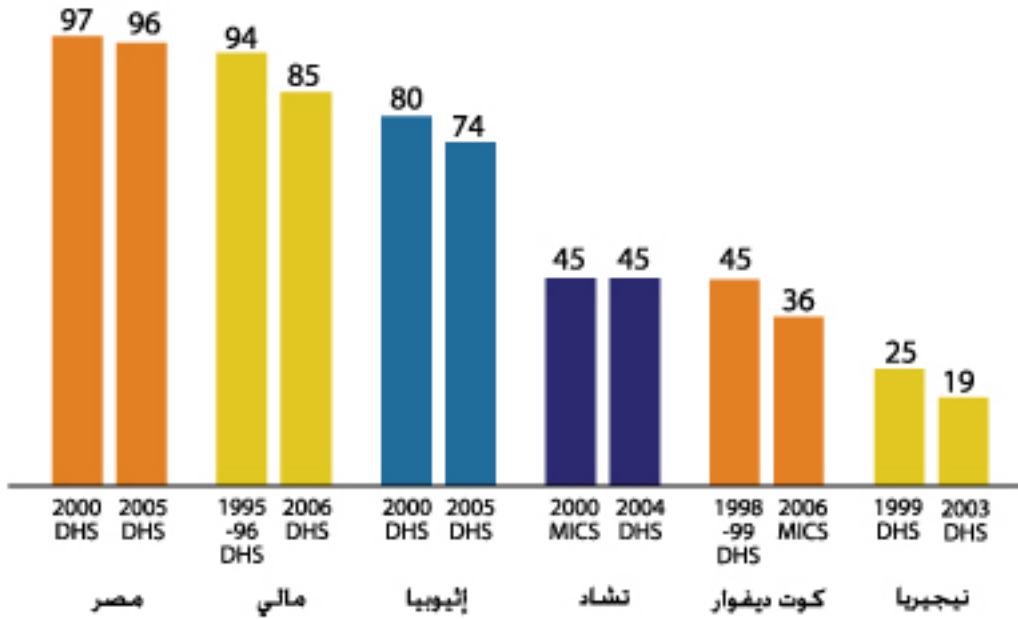
ملاحظة: لا تفرق الاستبيانات المستخدمة حالياً في الامتصاصات السكانية والصحية بين النوعين الأول والثاني، ولكنها تفرق فقط بين إجراء البتر في حالة الفتاة أو المرأة وبين إزالة الأنسجة أو عدمه، وبين الإغلاق بخياطة الأنسجة أو عدمه.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: بيان مشترك بين الوكالات، مفاوضات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اليونسكو، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفاوضات الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، منظمة الصحة العالمية (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2008)، 23

الاتجاهات السائدة لمعدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى

يشير الاتجاه التنافسي في نسبة النساء اللواتي جري لهن البتر في بعض البلاد على مدى العقد للماضي إلى أن التخلي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى قد أخذ يترسخ على ما يبدو. رغم أن التغير الظاهر ما زال ضئيلاً أو معدوماً في بلاد أخرى.

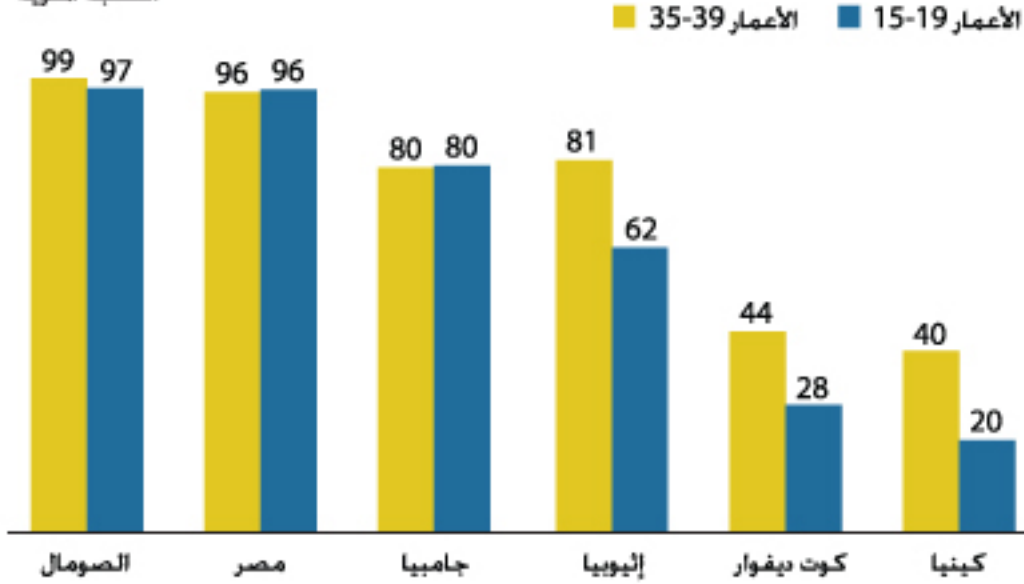
نسبة النساء من الأعمار 15-49، حسب سنة إجراء الاستقصاء



معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى بين صغار الفتيات والنساء الأكبر سنا

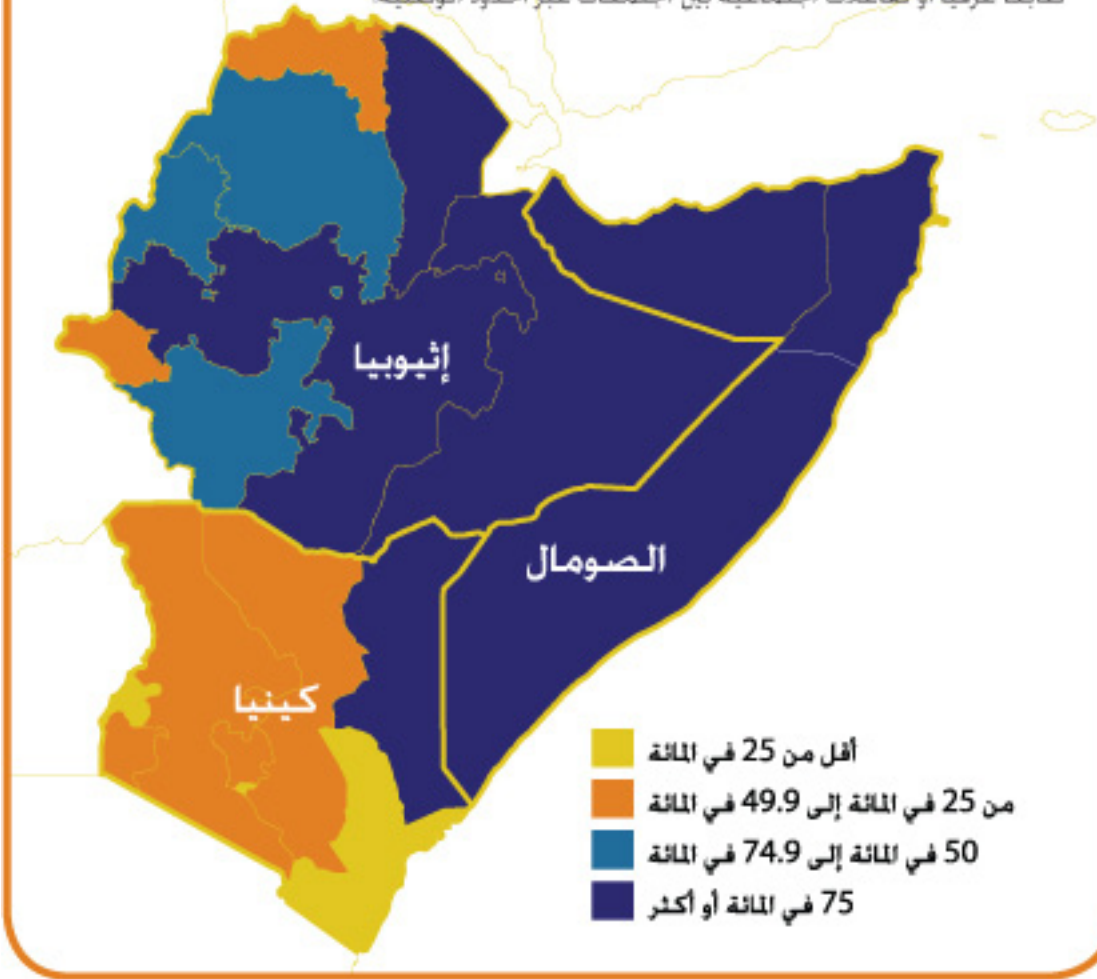
رغم أنه لا يوجد في بعض البلاد إلا فارق طفيف في معدل الانتشار بين النساء الأكبر سنا (الأعمار 35-39) والنساء الأصغر سنا (الأعمار 15-19). فالفارق ملحوظ في غيرها. مثل إثيوبيا وكوت ديفوار وكينيا. وقد يكون ذلك بادرة تدل على التخلي عن هذه الممارسة.

النسبة المئوية



اختلافات داخل الحدود وعبر الحدود

يمكن أن يؤدي اقتران النظر على معدلات الانتشار على الصعيد الوطني إلى إخفاء الاختلافات الإقليمية الموجودة داخل البلد المعني كما أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى كثيرا ما يعكس طابعا عرقيا أو تفاعلات اجتماعية بين المجتمعات عبر الحدود الوطنية.



	معدل الانتشار حسب العمر (في المائة)			مصدر البيانات
	35-39	15-19	15-49	
إثيوبيا	81.2	62.1	74.3	2005 DHS
إريتريا	92.6	78.3	88.7	2002 DHS
أوغندا	0.8	0.5	0.6	2006 DHS
السنغال	30.5	24.8	28.2	2005 DHS
السودان (شمال)	91.5	85.5	90.0	2000 MICS
الصومال	98.9	96.7	97.9	2006 MICS
الكاميرون	1.2	0.4	1.4	2004 DHS
النيجر	2.9	1.9	2.2	2006 DHS
اليمن	—	—	38.2	2003 PAPFAM
بنين	16.3	7.9	12.9	2006 DHS
بوركينافاسو	81.6	65.0	76.6	2003 DHS
تنزانيا	16.0	9.1	14.6	2004/05 DHS
توغو	9.4	1.3	5.8	2006 MICS
تشاد	46.2	43.4	44.9	2004 DHS
جمهورية أفريقيا الوسطى	43.3	27.2	35.9	2000 MICS
جيبوتي	—	—	93.1	2006 MICS
جامبيا	79.5	79.9	78.3	2005/06 MICS
سيراليون	97.5	81.1	94.0	2006 MICS
غانا	5.7	1.4	3.8	2006 MICS
غينيا-بيساو	48.6	43.5	44.5	2006 MICS
غينيا	98.6	89.3	95.6	2005 DHS
كويت ديفوار	43.8	28.0	36.4	2006 MICS
كينيا	39.7	20.3	32.2	2003 DHS
مصر	95.9	96.4	95.8	2005 DHS
مالي	84.9	84.7	85.2	2006 DHS
موريتانيا	71.7	65.9	71.3	2000/01 DHS
نيجيريا	22.2	12.9	19.0	2003 DHS

	معدل الانتشار حسب المنطقة الجغرافية (في المائة)			
	أعلى منطقة	أدنى منطقة	ريفية	حضرية
إثيوبيا	97.3	27.1	75.5	68.5
إريتريا	97.7	81.5	90.5	86.4
أوغندا	2.4	0.1	0.7	0.2
السنغال	93.8	1.8	34.4	21.7
السودان (شمال)	—	—	88.3	91.7
الصومال	99.2	94.4	98.4	97.1
الكامبيون	5.4	0.0	2.1	0.9
النيجر	12.0	0.1	2.3	2.1
اليمن	—	—	40.7	33.1
بنين	58.8	0.1	15.4	9.3
بوركينافاسو	89.6	44.4	77.0	75.1
تنزانيا	57.6	0.8	17.6	7.2
توغو	22.7	1.0	7.3	4.1
تشاد	92.2	3.5	44.4	47.0
جمهورية أفريقيا الوسطى	—	—	40.9	29.2
جيبوتي	—	—	95.5	93.1
جامبيا	99.0	44.8	82.8	72.2
سيراليون	97.0	80.8	97.0	86.4
غانا	56.1	0.5	5.7	1.7
غينيا-بيساو	92.7	28.7	48.2	39.0
غينيا	99.8	86.4	96.4	93.9
كوت ديفوار	88.0	12.6	38.9	33.9
كينيا	98.8	4.1	35.8	21.3
مصر	98.0	71.5	98.3	92.2
مالي	98.3	0.9	87.4	80.9
موريتانيا	97.2	53.6	76.8	64.8
نيجيريا	56.9	0.4	14.0	28.3

	أنواع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى (في المائة)		
	الإغلاق بالخياطة	إزالة اللحم	الشق دون إزالة اللحم
إثيوبيا	6.1	—	—
إريتريا	38.6	4.1	46.0
أوغندا	—	—	—
السنغال	11.9	82.7	0.2
السودان (شمال)	74.1	1.7	21.5
الصومال	79.3	15.2	1.3
الكاميرون	5.0	85.0	4.0
النيجر	13.3 ^{a, c}	90.5 ^{a, c}	0.8 ^{a, c}
اليمن	—	—	—
بنين	3.9 ^{a, c}	97.5 ^a	0.6 ^a
بوركينا فاسو	2.0	90.8	1.2
تنزانيا	2.0	91.3	1.9
توغو	1.7	85.7	7.7
تشاد	2.4	74.7	19.4
جمهورية أفريقيا الوسطى	—	—	—
جيبوتي	67.2	6.4	24.9
جامبيا	—	—	—
سيراليون	—	—	—
غانا	—	—	—
غينيا-بيساو	3.2	91.7	0.8
غينيا	9.3	86.4	1.7
كوت ديفوار	5.7	80.0	6.1
كينيا	—	—	—
مصر	—	—	—
مالي	10.2	75.8	3.0
موريتانيا	—	75.3	5.4
نيجيريا	3.9	43.5	2.0

	يجرى طبيا (%)	يجرى بالطريقة التقليدية (%)	القانون الوطني
إثيوبيا	—	—	●
إريتريا	0.6	94.5	●
أوغندا	—	—	◐
السنغال	0.6	92.5	●
السودان (شمال)	18.1 ^b	78.0 ^b	◐
الصومال	—	—	○
الكاميرون	4.0	89.0	◐
النيجر	0.5	97.0	●
اليمن	—	—	○
بنين	0.6	99.0	●
بوركينافاسو	0.2	88.6	●
تنزانيا	2.0 ^c	89.1 ^c	●
توغو	—	—	●
تشاد	2.7	94.2	◐
جمهورية أفريقيا الوسطى	—	—	●
جيبوتي	—	—	●
جامبيا	—	—	○
سيراليون	—	—	○
غانا	—	—	●
غينيا-بيساو	—	—	◐
غينيا	10.0	88.7	●
كوت ديفوار	0.5 ^c	95.2 ^c	●
كينيا	—	—	●
مصر	74.5 ^b	24.1 ^b	●
مالي	2.5	91.7	◐
موريتانيا	1.1	70.9	●
نيجيريا	12.6 ^c	59.0 ^c	○

تعريفات وملاحظات

يجرى بالطرق الطبية، تشير إلى إجراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى على يد أحد العاملين في المهنة الصحية. ومنهم الأطباء والمرضات والقابلات.

يجرى بالطرق التقليدية، تشير إلى إجراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى على يد أحد للممارسين التقليديين. ومنهم المتخصصون المحليون المعروف عنهم إجراء عمليات الختان. والقابلات التقليديات. وعجائز النسوة دون أي توصيف آخر.

القوانين الوطنية: ● = القوانين التي تحظر ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى على وجه التحديد؛ ○ = لا قوانين؛ ● = لا توجد قوانين معينة. بل تطبق أحكام القوانين الجنائية العامة القائمة أو يمكن تطبيقها على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى.

– لا تتوافق بيانات في هذا الشأن

^a – المجموع بالنسبة لأنواع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى يزيد على 100 في المائة نظراً لتقديم ردود متعددة

^b تشير إلى خبرة الأبناء.

^c جداول خاصة من إعداد موظفي المكتب المرجعي للسكان

المصادر

Main survey sources: Demographic and Health Surveys (DHS); Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), UNICEF; Pan-Arab Project for Family Health (PAPFAM).

Other sources:

Center for Reproductive Rights, Female Genital Mutilation (FGM): Legal Prohibitions Worldwide (New York, NY: 2008).

Inter-African Committee on Traditional Practices, International, Regional and Legal Instruments for the Protection of Women and Girls against FGM, accessed at www.iac-ciaf.com/legalprotection.htm, on May 2, 2008.

Inter-Parliamentary Union, Legislation and Other National Provisions, accessed at www.ipu.org/wmn-e/fgm-prov-b.htm, on May 2, 2008.

Population Reference Bureau, Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: Information from Around the World, a CD-ROM (Washington, DC: PRB, 2005).

UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Exploration (November 2005).

Women's United Nations Report Network, FGM Legislation for 25 African Countries—Female Genital Mutilation, accessed at http://wunrn.com/news/2006/11_06_06/111206_fgm_legislation.htm, on May 2, 2008.

World Health Organization, Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement (Geneva: WHO, 2008).

World Health Organization, Female Genital Mutilation, Fact Sheet No. 241 (Geneva: WHO, May 2008).

P. Stanley Yoder and Shane Khan, Numbers of Women Circumcised in Africa: The Production of a Total (Calverton, MD: ORC Macro, March 2008).

P. Stanley Yoder, N. Abderrahim, and A. Zhuzhuni, Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis, DHS Comparative Reports No. 7 (Calverton, MD: ORC Macro, September 2004).

كلمات شكر وتقدير

لؤلؤفان، تشارلوت فيلدمان-جاكوبز Charlotte Feldman-Jacobs ودونا كليفتون Donna Clifton

شكر خاص لكل من إلين كارنيفال Ellen Carnevale وجاي جريبيل Jay Gribble وسارة هاربيسون Sarah Harbison وساندرا جوران Sandra Jordan وتوشيكو كانيدا Toshiko Kaneda وريشارد سكولنيك Richard Skolnik وروندا سميت Rhonda Smith

التصميم والتنسيق: تيريزا كيلكورسي Theresa Kilcourse و AMM Arabic Translation & Interpretation Services, Inc

الترجمة: إريكسن ترانزليشن إنكوريوريشن Eriksen Translations Inc

الفخري: نيسير عبد الرزاق Tayseer M. Abdel-Razig

التنسيق: سارة أدكينز-بلانش Sara Adkins-Blanch

صورة الغلاف: صور بيب بويت/بانوس Pep Bonet/Panos Pictures

قدمت التحويل لهذه النشرة وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية. في إطار مشروع بريدج (الاتفاق التعاوني GPO-A-00-03-00004-00). وتقع المسؤولية عن محتوياتها على المكتب المرجعي للسكان ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة أو حكومة الولايات المتحدة



لطلب نسخ، يرجى الاتصال بالعنوان التالي: 202-483-1100-PRB, 1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009-5728 فاكس: 202-328-3937 بريد إلكتروني: www.prb.org prborders@prb.org

© المكتب المرجعي للسكان 2008. جميع الحقوق محفوظة.